

## **FACTORES EPIDEMIOLOGICOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

\* Sairis Salom Arcila    \*\* Diamantino Viegas

**PALABRAS CLAVES:** Epidemiología. Adolescente. Embarazo.

### **RESUMEN**

Se estudiaron 200 adolescentes embarazadas, tomadas al azar de la consulta de adolescentes embarazadas y del servicio de sala de partos del Hospital Central "Antonio María Pineda" de Barquisimeto-Venezuela. Las edades estuvieron comprendidas entre los 11 y 18 años de edad. La menarquía se presentó entre 9 y 17 años; el comienzo de las relaciones sexuales entre los 9 y 16 años, ciento setenta y siete eran primigestas y veintitrés de dos o más gestas. Un 5 % no tenía ningún grado de instrucción el 47,5 % estudió primaria sin aprobarla, el 46,0 secundaria y sólo una aprobó el 5to año. Un 71,5 % vive en concubinato, el 10% casadas, 10% madres solteras y solas y el 2,5 % producto de violación. Ningún embarazo fue planificado, el 85,8 se controló el embarazo y el 14,5 % no realizó ningún control, complicándose el 81,4 % de los embarazos controlados y el 75,8 % de los no controlados. Un 89,5 % no usó métodos anticonceptivos y el 10% que los usó, 9 % fue con anticonceptivos orales, 0,5 % dispositivos intrauterinos y 0,5 % coito interrumpido.

**KEY WORDS:** Adolescent. Pregnancy. Epidemiologic.

### **SUMMARY**

Two hundred pregnant adolescent taken at random from the consulting, room for pregnant adolescents and from the Labour Room service of "Antonio María Pineda" Central Hospital of Barquisimeto-Venezuela-were studied.

Their ages range from 11 to 18 years old. Their First period appeared between 9 and 17 years old, the begning of intercourse, between 9 and 16 years old. One hundred and seventy seven were in their first pregnancy, and twenty-three in their second or more. 5% had no education at oll, 47,5 % had studied secondary school and only one had completed her fifth years. 71.5 % live in common-law marriages, 10% are married, 10% are married mothers living alone and 2,5 % are rape results. None of the pregnancies were planned; 85,8 % had pregnancy checks and 14,5 % had no checks at all, with complications on 81,4 % of the no checked ones and 75,8 % of the checked ones. 89,5 % did not use any contraception devices and 10 % did, 9 % using oral contraception, 0,5 % I.U.D and 0,5 % interrupted coites.

---

\* Residente del Postgrado en Obstetricia y Ginecología. Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado" . Decanato de Medicina "Pablo Acosta Ortiz". Barquisimeto-Venezuela.

\*\* Profesor del Decanato de Medicina "Pablo Acosta Ortiz". UCLA. Barquisimeto-Venezuela.

## INTRODUCCIÓN

Venezuela, país cuya población es netamente joven, no escapa de los múltiples problemas que atañen a este grupo etario; drogas, prostitución, suicidio, delincuencia y embarazo, entre otros.

Embarazo sería causa o consecuencia de los ya mencionados problemas. Desde mediados de este siglo se está comenzando a observar un nuevo incremento en las embarazadas, en edades peligrosamente jóvenes. En América Latina pareciera claro que el fenómeno tiende a tener las mismas características que se evidencian en Europa y los Estados Unidos.

Existen diversos factores epidemiológicos que de una u otra forma influyen en que una adolescente se embarace, por lo que es motivo de ese trabajo, determinar la influencia de cada uno de estos factores, las diferentes variables sociales y culturales que determinan el inicio, desarrollo y término que pueda tener un embarazo en una adolescente, además conociendo que es lo que influye, podrían diseñarse programas de prevención, atención y ayuda.

## PACIENTES Y METODOS

200 adolescentes embarazadas, tomadas al azar del área de consulta especializada y del servicio de sala de partos del Hospital Central de Barquisimeto-Venezuela. Se realizó una encuesta donde se especifica la edad de la paciente, tipo de unión, edad de la menarquía, de las primeras relaciones sexuales, fecha de última menstruación. Características del embarazo, si fue planificado o no, control prenatal, cuantas consultas, complicaciones del embarazo, tipo de parto. En cuanto al grupo familiar, tipo de unión de los padres, grado de instrucción, tipo de vivienda. Se estudió también sobre el conocimiento con respecto a los métodos anticonceptivos, su uso, complicaciones y grado de efectividad.

## RESULTADOS

De las 200 pacientes estudiadas, el 70% se encontró entre los 13 y 16 años de edad, el 29% entre 7 y 18 años y el 0,1% en la edad de 11 años.

En el 78% de las pacientes, la menarquía se presentó entre los 11 y 13 años en el 12,5% a los 14 años, en el 4% por encima de los 15 años y el 6% entre los 9 y 10 años.

En un 92% de las pacientes estudiadas este embarazo representaba su primera gestación, en el 8% venía a ser un segundo o tercer embarazo.

El 4% ya había tenido pareja, el 2% hijo de parejas diferentes.

Ningún embarazo fue planificado.

El 85,8% se controló el embarazo, y el 14,5% no lo hizo.

El 81,4% de los embarazos controlados se complicó, el 75,8% de los no controlados también se complicó, siendo la primera causa amenaza de parto prematuro, seguida de hipertensión arterial inducida por el embarazo (Gráfico 1).

El 74% de las madres dependía económicamente de sus padres y el 26 eran económicamente independientes.

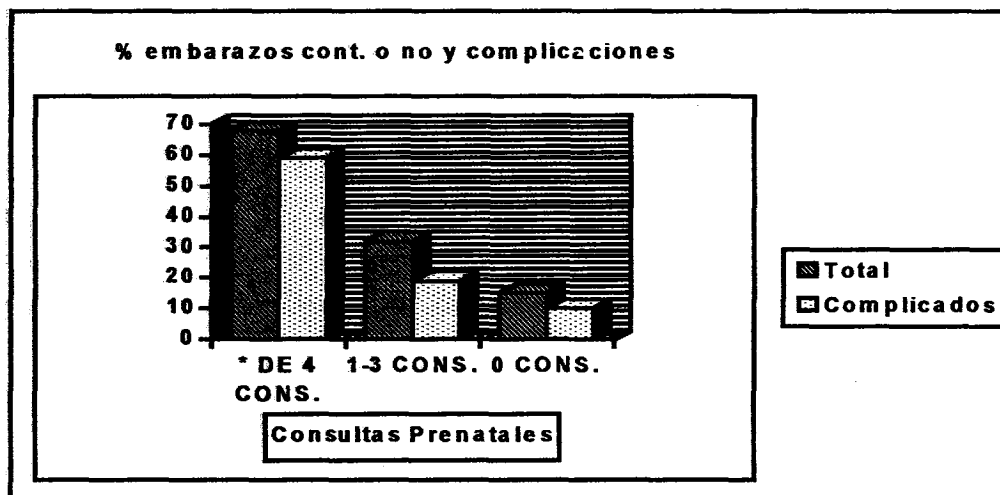
En cuanto al grupo familiar el 54,5% provenían de padres con unión estable; el 45,5% hijos de padres divorciados, el 43,3% no conocía a su padre y el 33%, a ninguno de sus progenitores. El grado de instrucción de los padres fue madres: 0,5% profesionales, 70,5% oficios del hogar 9,1% trabajos varios, 0,5% agricultora 19,5% no lo conoce a la madre. Padres: 2% profesionales, 19,5% no conce al padre, 10% padres fallecidos, 27% en trabajos varios, 11 % no trabaja, 0,5% agricultores.

El 71,5% de las adolescentes vivían en concubinato, el 16% bajo unión estable, el 10% madre solteras y solas, 2,5% producto de violación.

El 5% de las embarazadas no tenían ningún grado de instrucción, el 47,5% hasta 6to grado aprobado, el 46% estudió secundaria y de estas el

36% entre 1 ero y 2do año, sólo tres pacientes lograron alcanzar el 5to año y estudiar un nivel superior, sin concluirlo.

**Gráfico 1. Embarazos controlados o no y complicaciones.**



El 89,5% no usó métodos anticonceptivos, del 10% que los usó, el 9% anticonceptivos orales, el 0,5 dispositivos intrauterinos el 0,5% coito interrumpido.

## DISCUSION

El mayor porcentaje de pacientes (aproximadamente 70-80%) cuya edad de aparición de la menarquía fue entre 11 y 13 años, coincidió con un estudio realizado en 1985, en Colombia, (1) así como también el grado de embarazos no planificados.

El porcentaje de embarazos complicados fue similar con estudios realizados en el Hospital Universitario de Maracaibo (2), en el Prince Lara de Pto. Cabello (3) así como también en el Instituto Materno Infantil de Bogotá-Colombia (4), pero en ninguno de estas especificaron, si estos embarazos complicados fueron o no controlados.

La dependencia económica no varió significativamente, es decir de 74% a 84%, si relacionamos con estudios realizados en Colombia en el año 1985; con respecto al tipo de

unión, el concubinato es el principal, además el grado de instrucción fue el mismo (1).

En la bibliografía revisada no señalan grado de instrucción de los padres y tipo de unión (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11).

El grado de paridad de las adolescentes fue similar al estudio realizado por Pickweis Susán y colaboradores (5).

El desconocimiento o información no adecuada con respecto a los métodos anticonceptivos, fue similar en trabajos realizados (1,2,3,4,5,6,7).

Las complicaciones del embarazo fueron las mismas en los múltiples estudios (18), observando diferencias en el orden secuencial de las mismas (9,10).

Como una sugerencia generalizada, encontrada en los estudios revisados, se cita la importancia de la educación sexual impartida en los colegios y el hogar (1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11).

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

No hubo inconvenientes en la toma de muestras, ya que diariamente es frecuente ver adolescentes en las diferentes consultas del área de ginecología y obstetricia.

El mayor número de pacientes 70% se encontró entre los 13 y 16 años de edad, es decir, aún en edad escolar, por lo que se hace necesario la presencia de maestros capacitados para impartir conocimientos con respecto al área de educación sexual, no crearla como materia que cualquier docente pueda impartir, sino la presencia de un maestro especializado en la materia.

El 52% de las pacientes no tiene primaria aprobada y el 82% alcanzó estudios secundarios sin aprobarlos, concluyendo la gran deserción escolar de las embarazadas adolescentes.

A pesar de que un 54,5% de los padres de las adolescentes tienen unión estable, el 80% de las adolescentes vive o en concubinato o solas, no considerando importante una unión estable, lo que refleja la pérdida de la familia como célula de la sociedad.

Sólo el 0,5% de las pacientes estudiadas salió embarazada como consecuencia del consumo de drogas, lo que refleja que no es un problema muy frecuente en este grupo de edad.

El problema de violación sólo presentó el 2,5% de todas las pacientes estudiadas, es decir el 97,5% quedó embarazada al tener relaciones sexuales en forma voluntaria, desconociendo muchas de ellas (70%) que había la posibilidad de quedar embarazadas, esto orienta acerca del desconocimiento del funcionamiento del cuerpo humano, recalando la importancia de la educación sexual.

El 90% no usó anticonceptivos, 50% por desconocimiento y del 40% que los conocía el 30% obtuvo información a través de amigas, lo que concluye que hay un desconocimiento de los

métodos anticonceptivos, que en el hogar y la escuela no se imparte educación sexual o no se habla de relaciones sexuales y sus consecuencias.

Las adolescentes desconocen la importancia de un control prenatal, de las complicaciones que pueden presentarse en un embarazo y del mecanismo del parto.

La menarquía no fue determinante para el comienzo de las relaciones sexuales, pero la edad de comienzo de las relaciones sexuales se determinó la edad de quedar embarazadas, el 85% quedó embarazada durante los primeros 18 meses siguientes al inicio de las relaciones sexuales, insistiendo con esto en el desconocimiento de la fisiología del cuerpo humano y de la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

Es determinante el entorno social del grupo etario, donde esté presente el analfabetismo, la promiscuidad, las madres solteras, el concubinato, las nuevas generaciones de este grupo crecerán y pasarán a formar parte del mismo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA**

1. Duarte Contreras A et al: Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Revista de Obstetricia y Ginecología. Colombia. Vol. 36 -5 291-306. 1985.
2. Mazzaovi H S: Embarazo y parto en adolescentes: Riesgo obstétrico y complicaciones. Revista de la Facultad de Medicina. Maracaibo. Vol. XVIII N° 1y 4: 41-48, 70-74. 1986.
3. Arechavaleta H et al: Embarazo de adolescentes. Revista de Ginecología y Obstetricia. Vol. X N° 2: 100-110. 1985.
4. Giraldo Arias G E et al: Características de la gestante adolescente. Instituto Materno Infantil, Facultad de Enfermería Bogotá. Mimeografiado. 1985.
5. Pick Weirs S et al: Conocimientos de la adolescente en la ciudad sobre la conducta sexual y los anticonceptivos. Resultados de encuesta de hogares. Revista Salud Mental. México. Vol. XI N° 2. 35-38. 1988.
6. Cubillos de Donoso L et al: Factores reportados por los adolescentes entre 14 y 20 años para la utilización o no de métodos de planificación familiar. Bogotá 170. 1988.
7. Darze E: La adolescente y su edad reproductiva. Revista de Ginecología y Obstetricia. Brasil. Vol. XI. 64-69. 1989.
8. González E, Molina R: Actitud de la adolescente embarazada, su pareja y su familia frente al embarazo. Congreso Médico Social. Santiago de Chile. 1984.
9. Pagola Prado V; Gutiérrez Barberi R: El parto en la adolescente. Revista de Obstetricia y Ginecología. Vol. XII N° 2. 1986.
10. Pérez Pantoja J; García Bonoto S: Primigesta adolescente. Revista de Obstetricia y Ginecología. Cuba.. Vol. XIII N° 1. 45-54. 1987.
11. Instituto Peruano de Paternidad Responsable: La educación sexual en adolescentes, urbano-marginales. Memorias Congreso de Educación Sexual en Adolescentes. Lima. 1989.